全国健康保険協会

＿＿＿＿支部長　　殿

仙台労働基準監督署長

診療報酬明細書（写）交付依頼について

下記の者から労災保険給付の請求があったため、診療報酬明細書（写）が必要となりますので交付願います。

記

氏　　名＿＿

対 象 年 月　令和　　年　　月分 ～　令和　　年　　月分

上記対象月の医療給付費に係る診療報酬明細書の交付依頼について、全国健康保険協会から労働基準監督署長あて写しを交付することに同意します。

令和　　年　　月　　日

住所＿＿

氏名＿＿

全国健康保険協会　　殿